

Cómo citar este documento

de Castilhos, Adriane; da Silva, Eveline Franco. Atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional: perspectiva de mulheres privadas de liberdade. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11193.php>>

**ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL:
PERSPECTIVA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

Adriane de Castilhos¹, Eveline Franco da Silva²

¹ Autora. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Orientadora. Enfermeira obstetra, especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Dirección de correo electrónico para la correspondência:

evelinefranco@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Por volta do século XI, os crimes que as mulheres cometiam eram direcionados à moral e à política religiosa. Hoje, pessoas do sexo feminino, jovens, na sua maioria sem um grau de escolaridade satisfatório e sem emprego, se deixam levar às prisões pelo tráfico de drogas. Pensando na superlotação dos presídios, se torna evidente que a assistência em saúde fica prejudicada, principalmente para as mulheres, pois a sociedade brasileira ainda vê a figura feminina como subordinada e desvalorizada. Ressalta-se que o sistema prisional oferece aos profissionais de saúde um campo de trabalho ainda pouco conhecido, e o enfermeiro possui um papel importante neste cenário, pois é um dos principais responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas nas penitenciárias nacionais. Objetivo: Conhecer a atenção à saúde em uma unidade prisional. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido na Penitenciária Industrial de Caxias do Sul/RS. Participarão da pesquisa mulheres em situação prisional. A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2016, após aprovação do CEP, por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Os dados serão analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática. Todas as participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa terá início somente após a

autorização da Superintendência dos Serviços Penitenciário do Rio Grande do Sul e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Serra Gaúcha.

Descritores: Prisões. Enfermagem. Mulheres.

1 INTRODUÇÃO

A criminalidade feminina surgiu por volta do século XI, na qual os crimes cometidos pelas mulheres eram direcionados à moral e à política religiosa, generalizando tudo o que fugia de um ideal de família, e as prisões, nessa época, tentavam purificar essas mulheres (De França; E Silva, 2015).

Cabe salientar que há um aumento significativo de pessoas sob privação de liberdade, pois no ano de 2000 o aumento de mulheres presas era de 5%, hoje é mais de 12% (Araujo Moreira; Santos Souza, 2014). O sistema carcerário brasileiro ainda apresenta uma população feminina inferior à masculina, mas, quando comparado ao aumento da população presa, o número de mulheres encarceradas é muito mais expressivo do que os homens e a capacidade dos presídios de ambos os sexos merece ênfase (De França; E Silva, 2015). A superlotação dos estabelecimentos penais vem acompanhada de severas consequências, como a indisciplina, indignação, tumultos, precariedade de higiene, aumento do consumo de drogas, violências físicas e psicológicas (De Lima et al., 2013).

É visível que a assistência à saúde da população encarcerada permanece prejudicada, principalmente para as mulheres, pois a sociedade brasileira vê a figura feminina como subordinada e desvalorizada, aumentando a situação de vulnerabilidade e desrespeito (Araujo Moreira; Santos Souza, 2014).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Justiça, elaboraram o Plano de Saúde no Sistema Penitenciário, fazendo com que a população prisional tenha seus direitos garantidos e conte com uma política de saúde específica, que deve oferecer um norte para o acesso às ações e serviços de saúde, visando diminuir os danos provocados pelas condições de detenção que são oferecidas pelas penitenciárias (Brasil, 2004).

O sistema prisional é um campo de atuação dos profissionais de saúde ainda pouco conhecido. O enfermeiro possui um papel importante neste cenário, pois é um dos principais responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas nas penitenciárias (De Sousa et al., 2013).

A motivação para realizar este estudo advém da discussão acadêmica na única disciplina do curso de enfermagem que aborda a saúde da mulher, que é Cuidado em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, na qual diversas vezes foi debatido o tema de saúde no sistema prisional, porém os acadêmicos não conseguiram chegar a conclusões satisfatórias sobre o assunto por falta de conhecimento sobre a temática. Frente a estas considerações, a questão norteadora desta pesquisa é: Quais são as perspectivas de mulheres privadas de liberdade acerca da atenção em saúde prestada pela penitenciária em que estão alocadas?

A execução desta pesquisa justifica-se pela possibilidade de conhecer as ações em saúde das mulheres privadas de liberdade, visto que é tema de uma mobilização mundial. Além disso, apesar de ser um tema de extrema

importância, ainda existem poucos estudos de enfermagem sobre as perspectivas de mulheres privadas de liberdade acerca da atenção em saúde prestada pelas penitenciárias brasileiras.

2 OBJETIVOS

Nesta seção do projeto são apresentados um objetivo geral para a pesquisa e três objetivos específicos.

2.1 Objetivo geral

Conhecer a atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar as participantes do estudo quanto aos dados sociodemográficos, história ginecológica e obstétrica.

Identificar, a partir das perspectivas das mulheres, as ações de saúde que recebem na penitenciária.

Identificar, a partir das perspectivas das mulheres, as orientações em saúde que as mulheres privadas de liberdade recebem durante o seu período de reclusão.

3 MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, neste item, apresenta-se o método proposto.

3.1 Tipo de estudo

Propõe-se executar uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa de caráter descritivo pode ser utilizada para descrever as dimensões, as variações, a importância e o significado dos fenômenos. E os estudos exploratórios são definidos por “desvendar os vários modos pelos quais o fenômeno se manifesta e seus processos subjacentes” (Polit; Tatano Beck, 2011, p. 42).

A pesquisa qualitativa não se preocupa com a representação numérica, mas sim com a compreensão de um grupo social, uma comunidade ou uma organização. É um método mais intuitivo, maleável e adaptável a índices não previstos ou à evolução das hipóteses (Bardin, 2009). Uma das características desta abordagem metodológica consiste na flexibilidade, ou seja, este tipo de pesquisa permite ajustar-se conforme a coleta de dados, considerando sua dimensão holística. No entanto, a abordagem qualitativa exige uma análise contínua dos dados, para formular estratégias consecutivas (Polit; Tatano Beck, 2011).

3.2 Cenário do estudo

O estudo será desenvolvido na Penitenciária Industrial de Caxias do Sul (PICS), RS, Brasil. Esta penitenciária tem a capacidade de alojar 394 presos, no entanto, atualmente o número de pessoas ultrapassa sua capacidade, com um total de 539 presidiários. A unidade prisional encontra-se com 252 homens e 24 mulheres em regime fechado, 40 homens e 13 mulheres em regime semiaberto e três homens e uma mulher em regime aberto, 175 homens e 31 mulheres em regime provisório (Susepe, 2016).

Quanto ao número de funcionários da saúde presentes na penitenciária, há uma psicóloga e uma assistente social, dado coletado através de contato telefônico com a instituição.

3.3 Participantes do estudo

Os indivíduos a serem incluídos em estudos descritivos são definidos a partir de uma amostra que possibilite abranger o tema a ser explorado pela pesquisa (Souza Minayo, 2011). Dessa forma, participarão da pesquisa, mulheres que cumprem pena restritiva de liberdade na Penitenciária Industrial de Caxias do Sul. Pretende-se entrevistar 15 mulheres, no entanto será utilizado o critério de saturação de dados para delimitação do número de participantes (Polit; Tatano Beck, 2011).

Para a inclusão das participantes o critério será: estar cumprindo pena em regime fechado. Os critérios de exclusão serão: estar em situação de mal-estar psíquico, conforme indicação do diretor/administrador da penitenciária, que impossibilite responder a entrevista.

3.4 Coleta de dados

Pretende-se realizar a coleta de dados no segundo semestre de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que é um dos principais meios de investigação para realizar a coleta de dados que têm enfoque qualitativo (Bardin, 2009). Portanto, estima-se iniciar a pesquisa no mês de setembro de 2016 e finalizá-la em dezembro do mesmo ano. Esta técnica constitui-se de perguntas fechadas e abertas. O entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador (Souza Minayo, 2011). Portanto, será utilizado um instrumento elaborado pela acadêmica pesquisadora, que consiste em roteiro de entrevista (Apêndice A).

Para melhor aproveitamento dos dados, com a permissão das entrevistadas, as entrevistas serão audiogravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para análise.

3.5 Análise de dados

Os dados obtidos neste estudo serão analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática. Este tipo de análise é apropriado para pesquisas qualitativas, procedentes de entrevistas, que tratam do modo como as pessoas vivem a sua relação com os objetos cotidianos (Bardin, 2009). A análise transcorrerá de acordo com as fases apresentadas por Bardin (2009):

a) Pré-análise: é a fase de organização do material. Tem o objetivo de sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um plano de análise. Nesta fase ocorrem a escolha dos documentos para análise, a definição das hipóteses e objetivos e a elaboração dos indicadores finais para a perspectiva final.

b) Exploração do material: fase de codificação do material para originar as categorias de análise. Faz-se a conclusão da preparação do material através de codificação, para isso utiliza-se a denominação das categorias.

c) Tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos: apresentação dos resultados encontrados através de tabelas, gráficos, quadros, diagramas, figuras ou modelos. Neste momento da análise, os dados podem ser cruzados, associados ou correlacionados.

3.6 Aspectos éticos

A presente pesquisa ocorrerá em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012).

Portanto, as participantes desta pesquisa serão esclarecidas sobre os objetivos do estudo e as implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Será esclarecido às participantes que não sofrerão nenhuma forma de coerção em decorrência de seus depoimentos (Roberto Goldim, 2000).

Havendo a concordância em participar da pesquisa, cada sujeito assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), do qual receberá uma cópia. O instrumento de pesquisa com os dados das participantes, as gravações, bem como as transcrições e TCLEs assinados ficarão na posse da pesquisadora responsável pelo período de cinco anos, após serão destruídos.

Esta pesquisa apresentará risco mínimo, que está relacionado ao possível desconforto ao responder a entrevista. Portanto, caso alguma participante demonstre sinais sugestivos de depressão ou mal-estar psíquico durante a entrevista, esta será suspensa e será comunicada a direção da PICS para o encaminhamento a apoio com assistente social e/ou psicólogo. Embora a pesquisa possa não oferecer benefícios imediatos e diretos às participantes do estudo, entende-se que a partir dos resultados obtidos seja possível lançar estratégias que contemplem a prevenção de doenças e promoção da saúde no sistema prisional.

Ressalta-se que a pesquisa terá início somente após autorização da Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (Susepe/RS) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Serra Gaúcha. Além disso, as pesquisadoras assumem um termo de responsabilidade com a Susepe/RS relacionado à pesquisa (Anexo A).

Os resultados desta pesquisa serão apresentados por meio de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Ao término do estudo será enviado um relatório conclusivo à instituição de realização da pesquisa (Susepe/RS) e o mesmo ficará disponível na biblioteca da Faculdade da Serra Gaúcha. Pretende-se devolver os resultados aos participantes e à instituição por meio de uma palestra. Além disso, os resultados da pesquisa serão

divulgados em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais da área de enfermagem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde é um fenômeno multidimensional, que engloba aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociais, e entende-se que a doença é influenciada pelo contexto cultural, social e emocional (Brasil, 2005). Neste contexto, apresenta-se neste item a revisão de literatura abordando a saúde da mulher, especialmente a saúde da mulher em situação prisional e o estado da arte dos estudos de enfermagem sobre a temática.

4.1 Saúde da mulher no Brasil

As mulheres são a maioria da população brasileira, vivem mais do que os homens, mas adoecem com maior facilidade, são vulneráveis a determinadas doenças e as causas de morte são mais evidentes com a discriminação social do que com fatores biológicos, isso também as faz as principais usuárias do SUS. Buscam os serviços de saúde para si mesmas, acompanham crianças, familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos ou amigos (Brasil, 2004).

As mulheres sofrem discriminação nas relações de trabalho e são sobrecarregadas com responsabilidades do lar, cuja atividade não é remunerada, dificultando o acesso a bens materiais e o acesso aos serviços de saúde. Além disso, sabe-se que raça, etnia e a pobreza ressaltam ainda mais as desigualdades (Ost, 2016).

Nas primeiras décadas do século XX as políticas nacionais de saúde se limitavam às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas preconizavam ações materno-infantis e não eram levadas em consideração as necessidades de saúde das populações locais. Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visava estabelecer ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação à mulher em ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de útero, de mama e outras necessidades identificadas a partir do perfil das mulheres (Rattner, 2014).

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identificou ainda a necessidade de atender às mulheres no âmbito rural, com deficiência, negras, indígenas, lésbicas e aquelas em situação prisional (Brasil, 2007).

4.2 A mulher em situação prisional

A função da prisão é resguardar a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional garantir que, quando a pessoa alcance a liberdade, ela seja capaz de respeitar a lei e forneça frutos positivos para a sociedade. Para que isso ocorra, é necessário reduzir as diferenças e garantir-lhe acesso a direitos civis (De Lima, 2016). Quando recolhidas em estabelecimentos prisionais, as pessoas desenvolvem problemas de saúde, vícios e transtornos mentais que são agravados pelas condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais (Brasil, 2004).

Nos últimos anos o tráfico de drogas é o de maior incidência entre as mulheres e a maioria das privadas de liberdade não recebem visita. A mulher é abandonada pelo companheiro, sendo mais apoiada pelos filhos, amigos e a mãe (Pereira Ferreira et al., 2014). A maioria das mulheres afirma ter algum problema sexual, o número de soropositivas é o dobro, quando comparadas aos homens, e cabe salientar que só a partir de 2001 é que foi permitido à mulher presa o direito a visita íntima (Brasil, 2004).

4.3 Saúde da mulher no sistema prisional

A população presidiária está exposta a diversos fatores de risco à saúde. Casos de DST, aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes mellitus (Carvalho Martins et al., 2014).

Em vista dessas patologias, foi instituído pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que tem como objetivo promover a atenção à saúde da população penitenciária brasileira, ampliando o acesso e qualificando a atenção (De Sousa et al., 2013).

O PNSSP prevê estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais, estabelece a necessidade de se definir o fluxo de referência e contrarreferência para as unidades que compõem as redes aos demais níveis de atenção, observando os princípios do SUS (Barbosa Galvão; Barbosa Davim, 2013).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional atende as pessoas recolhidas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios. Esse plano busca prestar assistência integral resolutiva, contínua e de qualidade à população penitenciária, contribui para o controle e redução dos agravos, define e implementa ações, contribui para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, reconhece a saúde como um direito de todos e estimula o efetivo controle social (Brasil, 2004).

Quanto à estrutura organizacional de funcionários nas unidades prisionais com mais de 100 presos, as prisões devem ter uma equipe composta de médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, e esse grupo multidisciplinar deve atender até 500 pessoas presas (Brasil, 2004).

Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, será repassado o incentivo de R\$ 20.004,00/ano para que os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde possam desenvolver ações e prestar assistência à saúde relativa à saúde bucal, saúde da mulher, DST, aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais (Brasil, 2004).

Especificamente para a saúde da mulher, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário abrange a realização de pré-natal, controle do câncer de útero e de mama, ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids, distribuição de preservativos para mulheres presas, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos para infecção pelo HIV e outras DSTs, bem como ações de

diagnóstico, tratamento das DSTs e exame preventivo (Oliveira Nicolau et al., 2012). Como resultado, espera-se implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico e tratamento das DSTs/aids; assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; imunização das gestantes; assistência ao puerpério; ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis; tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama e atendimento às gestantes para qualquer intercorrência e parto (Brasil, 2004).

4.4 Saúde da mulher no sistema prisional nos estudos de enfermagem: o estado da arte

Com o objetivo de apresentar o estado da arte das produções sobre a saúde da mulher em situação prisional, no cenário de enfermagem, realizou-se uma busca sistematizada de estudos sobre esta temática. Utilizando-se os descritores: prisões and mulheres and enfermagem, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Identificaram-se nessas bases de dados seis artigos que contemplam a temática de saúde da mulher no sistema prisional; os três artigos encontrados na SciELO aparecem também quando realizada a procura na Lilacs e um encontrado na Lilacs se repete na BDEnf. Estes estudos estão discutidos neste item da revisão de literatura.

Para início da discussão, afirma-se que 100% dos artigos apontam que na maioria as mulheres privadas de liberdade são jovens, com baixa escolaridade, possuem pouca qualificação profissional, apresentam baixo poder aquisitivo, estavam desempregadas, sem união fixa e estável. O tráfico de drogas é o delito mais frequente, seguido de furto ou roubo (Dos Anjos et al., 2013; Barbosa Galvão; Barbosa Davim, 2013; Amorim Lessa et al., 2012; Gomes Ribeiro et al., 2013; Cristine Rosinski et al., 2006; Da Silva; Hecker Luz; Helena Cecchetto, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza que a mulher grávida realize no mínimo seis consultas durante o seu pré-natal. No sistema prisional a assistência é iniciada em um período já avançado da gravidez e tem como justificativa para tal acontecimento a falta de escolta policial para o deslocamento das gestantes (Barbosa Galvão; Barbosa Davim, 2013). Outro problema gerado pelos órgãos públicos ocorre após a gravidez. A legislação brasileira não define um período de estabilidade mínimo da criança junto à sua mãe, apenas assegura a permanência do recém-nascido unido à sua mãe durante o tempo de amamentação e propõe que as mulheres em situação de prisão com filhos de até 12 anos tenham visita garantida, na qual o custo do transporte fica por conta do Estado, mas isso geralmente não ocorre, pelo fato de que as crianças não residem nos mesmos municípios das penitenciárias (Da Silva; Hecker Luz; Helena Cecchetto, 2011).

A enfermagem deve estar muito presente na fase em que se encontra um recém-nascido na prisão, visto que são os profissionais guias no processo de cuidar. Neste cenário, é importante desenvolver práticas para que as mulheres cuidem de si e de seus filhos (Cristine Rosinski et al., 2006).

Para Da Silva, Hecker Luz e Helena Cecchetto (2011), as primeiras duas semanas de amamentação podem ser uma fase difícil, especialmente para as mães que estão amamentando pela primeira vez, por esse motivo é importante que as mulheres recebam auxílio dos profissionais de saúde, para estimular o aleitamento materno, estabelecendo cuidados com o recém-nascido; e a prática da amamentação, para as mulheres, as protege contra os cânceres de mama e ovário, fraturas por osteoporose, favorecendo o retorno ao peso pré-gestacional e duração da amenorreia lactacional.

Outro problema para a saúde da gestante presa é a alimentação, que deveria ser diferenciada, pois a dieta da gestante é fator crucial para o crescimento, composição e funções corporais, comportamentais, ganho de peso do feto, na diabetes gestacional e no risco de ocorrência de morbimortalidade (Barbosa Galvão; Barbosa Davim, 2013).

Sobre o perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas, se forem considerados os dados sociodemográficos, nota-se que a população carcerária possui características que aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), ainda mais associado ao grande número de presas tabagistas, à sexarca precoce, à não utilização de preservativo e à multiplicidade de parceiros, e tais achados são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer colo uterino (Dos Anjos et al., 2013).

Em contrapartida, um estudo mostra que um número elevado de mulheres não usa nenhum método contraceptivo, podendo justificar-se pela maioria das presidiárias serem solteiras (Gomes Ribeiro et al., 2013). Este dado é positivo quando relacionado como fator de risco para o desenvolvimento de neoplasia cervical, pois se sabe que o contraceptivo oral auxilia no aparecimento dessa patologia (Dos Anjos et al., 2013).

A ausência do companheiro faz com que as mulheres iniciem a experiência homossexual para preservar os afetos e essa relação entre as encarceradas faz com que aumente o risco de aquisição de DST, pois a maioria não considera que as práticas sexuais entre mulheres possa acarretar alguma contaminação (Gomes Ribeiro et al., 2013).

Estudos indicam que, para as mulheres privadas de liberdade, as principais queixas ginecológicas são a leucorreia e a dor pélvica, seguidas de odor fétido, prurido vulvar, dispareunia e disúria (Amorim Lessa et al., 2012; Gomes Ribeiro et al., 2013). Em uma pesquisa realizada em Porto Alegre/RS, identificou-se que, de 1.570 laudos de citopatológicos, o total de 0,32% foi considerado insatisfatório para análise e prevenção do câncer de colo uterino, portanto, cabem ao profissional de saúde responsável pela coleta a qualidade e avaliar a necessidade de repetir o exame (Amorim Lessa et al., 2012).

Faz-se necessária também a presença de um enfermeiro frente à temática do planejamento familiar, visto que essas pessoas iniciam precocemente a vida sexual e raramente usam preservativos, aconselhando a não indicação de laqueadura tubária, pois se trata de uma população jovem e tal ato, a longo prazo, pode acarretar arrependimento, e também ao aborto, que acontece com bastante frequência, devido aos fatores socioeconômicos, difícil relação com o companheiro, falta de apoio familiar e idade (Gomes Ribeiro et al., 2013).

Frente ao exposto, conclui-se que as ações de saúde nesse contexto deveriam ser mais divulgadas e exercidas por profissionais qualificados (Da

Silva; Rossi Ribeiro, 2013), visto que as mulheres encarceradas encontram-se privadas de liberdade social e não do direito à saúde (Dos Anjos et al., 2013).

Concorda-se que a temática é pouco pesquisada, reconhece-se a importância desta pesquisa na medida em que poderá estimular e instigar, a partir da produção de conhecimento, a garantia da implantação de uma política pública destinada às mulheres encarceradas (Barbosa Galvão; Barbosa Davim, 2013).

5 CRONOGRAMA

Pretende-se realizar a pesquisa “Atenção à saúde em uma unidade prisional: perspectiva de profissionais de saúde e de mulheres privadas de liberdade” no segundo semestre letivo de 2016, conforme o cronograma apresentado no Quadro 01.

Quadro 01 – Cronograma do Projeto de Pesquisa, Caxias do Sul/RS, Brasil, 2016

Meses	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
Revisão de literatura	X	X	X	X	X
Apreciação e aprovação do projeto pelo CEP da FSG	X	X			
Coleta de dados		X	X		
Análise de dados		X	X	X	
Apresentação pública do TCC					X
Adequação do TCC conforme sugestões/recomendações da banca avaliadora					X
Submissão dos resultados da pesquisa para publicação científica					X

Fonte: Acadêmica pesquisadora, Caxias do Sul/RS, Brasil, 2016.

6 ORÇAMENTO

Os custos da pesquisa, discriminados no Quadro 02, são de responsabilidade da acadêmica pesquisadora, não representando custos financeiros para as instituições envolvidas.

Quadro 02 – Orçamento do Projeto de Pesquisa, Caxias do Sul/RS, Brasil, 2016

BENS DURÁVEIS			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Notebook Acer	01	1894,00	1894,00
Impressora HP	01	282,00	282,00
Gravador digital	01	89,90	89,90
Pen drive 8 Gb	01	15,00	15,00
Total Parcial 1			2.280,00
BENS NÃO DURÁVEIS			
Material de consumo			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Papel A4 – pacote 500 folhas	02	21,80	43,60
Caixa de grampos para grampeador	01	4,40	4,40
Caneta esferográfica	02	1,29	2,58
Marcador de texto	02	2,00	4,00
Passagens em transporte coletivo	20	1,70	34,00
Cartucho de tinta para impressora	02	45,00	90,00
Total Parcial 2			178,58
Serviço de Terceiros			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Fotocópias	100	0,10	10,00
Encadernação	05	5,00	30,00
Revisão de português	01	80,00	80,00
Total Parcial 3			120,00
TOTAL			2.578,58

Fonte: Acadêmica pesquisadora, Caxias do Sul/RS, Brasil, 2016.

REFERÊNCIAS

Dos Anjos, SJSB.; Gomes Ribeiro, S.; Amorim Lessa, PR.; Oliveira Nicolau AI.; Moreira Vasconcelos, CT.; Bezerra Pinheiro AK. (2013). Fatores de risco para o câncer do útero em mulheres reclusas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(4):508-513.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

Brasil. Conselho de Saúde. *Resolução nº 466/2012*, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 12 dezembro de 2012. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 13 mai. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2005 uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília DF: MS 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Pereira Ferreira, V.; Da Silva, MA.; Noronha Neto, C.; Falbo Neto, GH.; Vasconcelos Chaves, C.; Pereira Bello, R. (2014). Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: em estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(7):2255-2264.

De França, AMB.; E Silva, JMO. (2015). Maternidade em situação de prisão. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2(4):411-420.

Barbosa Galvão, MC.; Barbosa Davim, RM. (2013). Ausência de assistência a gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*. 18(3):452-459.

Roberto Goldim, J. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2ª ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

Amorim Lessa, PR.; Gomes Ribeiro, S.; Maia Lima, DJ.; Oliveira Nicolau, AI; Castro Damasceno, AK.; Bezerra Pinheiro, AK. (2012). Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 20(2):4-9.

De Lima, GMB.; Pereira Neto, AF.; Carvalho Amarante, PD.; Djair Dias, M.; Ferreira Filha, MO. (2013). Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*.37(98):446-456.

De Lima, JLA. *Reabilitação criminal, ressocialização e direitos humanos*. 2016. Disponível em:<http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10246>. Acesso em: 21 abr. 2016.

Carvalho Martins, EL.; Gomes Martins, L.; Maria Silveira, A.; De Melo, EM. (2014). O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*. 23(4):222-1234.

Souza Minayo, MC. *O desafio da pesquisa social*. In: Ferreira Deslandes, S.; Gomes, R.; Souza Minayo, MC. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 09-29.

Araujo Moreira, M.; Santos Souza, H. (2014). Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. *O Mundo da Saúde*. 38(2):219-227.

Oliveira Nicolau, AI.; Gomes Ribero, S.; Amorim Lessa, PR.; Santos Monte, A.; Nascimento Ferreira, RC.; Bezerra Pinheiro, AK. (2012). Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(3):386-392.

Ost, S. Mulher e mercado de trabalho. 2016. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6088>. Acesso em: 21 abr. 2016.

Polit, DF.; Tatano Beck, C. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Rattner, D. (2014). Da saúde materno infantil ao PAISM. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*. 8(2):103-108.

Gomes Ribeiro, S.; Amorim Lessa, PR.; Santos Monte, A.; Rodrigues Bernardo, EB.; Oliveira Nicolau, AI.; Souza Aquino, P.; et al. (2013). Perfil Gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. *Texto Contexto Enfermagem*. 22(1):13-21.

Cristine Rosinski, T.; Giovana Cordeiro, C.; Monticelli, M.; Dos Santos, EKA. (2006). Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionado a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 5(2):212-219.

Da Silva, EF.; Rossi Ribeiro, E. (2013). Atenção à saúde da mulher em situação prisional. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 4(2):33-37.

Da Silva, EF.; Hecker Luz, AM.; Helena Cecchetto, H. (2011). Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco*. 2(1):33-37.

De Sousa, MCP.; Alencar Neto, FJ.; De Sousa, PCC.; Costa Silva, CL. (2013). Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar*. 6(2):144-151.

Superintendência dos Serviços Penitenciários do RS (Susepe). Penitenciária de Caxias do Sul. Relatório InfoPen dados estatísticos fevereiro - 2016. 2016. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1457730192_Penit%20Ind%20Caxias%20do%20Sul.pdf>. Acessado em: 15 mai. 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Pesquisa: Atenção à saúde em uma unidade prisional: perspectiva de profissionais de saúde e de mulheres privadas de liberdade

ROTEIRO DE ENTREVISTA:
Data de realização da entrevista: Código:
CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES
Idade: _____ anos Escolaridade: Profissão/ocupação: Situação conjugal: Data de ingresso: Tempo de reclusão:
História ginecológica e obstétrica:
DUM: Faz uso de contraceptivo: Faz uso de preservativo: Coleta de Citopatológico? () sim () não. Se sim, data? _____. Já fez ou faz tratamento ginecológico? () sim () não. Se sim, qual (ais)? _____ Número de gestações: Parto: Cesária: Aborto: Número de filhos nascidos vivos: Números de filhos vivos: Amamentou? () Não () Sim. Por quanto tempo? _____
PERGUNTAS ABERTAS:
Quais orientações sobre seu estado de saúde você já recebeu de profissionais de saúde enquanto está aqui na PICS? Precisou de algum serviço de saúde enquanto está na PICS? Qual? Você faz, ou já fez, uso de medicações? Se sim, quais medicações usou? Já recebeu alguma orientação sobre o uso desses medicamentos? Você gostaria de falar algo mais? Obrigada pela sua participação.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE DA SERRA GAÚCHA
CURSO DE ENFERMAGEM



Convido você a participar da pesquisa Atenção à saúde em uma unidade prisional: perspectiva de mulheres privadas de liberdade, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Eveline Franco da Silva. O objetivo deste estudo é conhecer a atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional. A presente pesquisa possibilitará aprofundar o conhecimento sobre a atenção à saúde da mulher no sistema prisional.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade da Serra Gaúcha, no telefone: (54) 2101-6017 ou no endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 – Caxias do Sul/RS - CEP: 95.020-472.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora auxiliar Adriane de Castilhos, através de entrevista. A sua participação nesta pesquisa se dará pela resposta a algumas perguntas em entrevista, que será audiogravada, e realizada nas instalações desta penitenciária. Após a transcrição das entrevistas, por motivos de segurança as gravações serão preservadas por cinco anos e após esse período serão destruídas. Ao participar da pesquisa, você estará exposta apenas ao risco de desconforto ao responder à entrevista. Esta pesquisa pode não trazer benefícios imediatos e diretos às entrevistadas, contudo poderá contribuir com estudos sobre o tema, permitindo lançar estratégias que possibilitem melhoria na atenção à saúde da mulher no sistema prisional.

Portanto, os benefícios da pesquisa estão relacionados à possibilidade de lançar estratégias que visem à prevenção de doenças e promoção da saúde no sistema prisional.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo, que está relacionado ao possível desconforto ao responder à entrevista. Neste caso, a entrevista será interrompida, e você poderá escolher não participar mais da pesquisa. Se houver necessidade, será comunicada a direção da PICS para o encaminhamento a apoio com assistente social e/ou psicólogo.

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de anonimato. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com os pesquisadores e outra será fornecida a você. A sua participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma remuneração.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias. Uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos do estudo “Atenção à saúde em uma unidade prisional: perspectiva de mulheres privadas de liberdade”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Caxias do Sul, _____ de _____ de 2016

Assinatura da participante _____

Assinatura da pesquisadora auxiliar: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____